辨证饮水联合艾灸与大黄贴敷神阙穴对气虚秘的研究

陈慧媛 李婷珊 李少坤

（广州中医药大学附属中山市中医院，广东，中山，528400）

摘要：**目的** 观察辨证饮水联合艾灸与大黄贴敷神阙穴对气虚秘的治疗效果。**方法** 选取 2020 年 3 月至 2021 年 12 月到本院肛肠科门诊就医的气虚秘患者 180 例为研究对象，随机分为 A、B、C 三组，每组 60 例。A 组：不限定饮水,B 组：卯时饮温开水 300ml，C 组：卯时饮黄芪水 300ml。三组患者均要进行 4 个疗程的艾灸及大黄贴敷神阙穴的治疗。观察、记录并比较三组患者大便排便时间、大便性状、次数、量及患者一般情况。 **结果** 治疗效果比较：B 组优于 A 组，C 组优于 B 组，3 组治疗效果 C>B>A，差异具有统计学意义（P＜0.05）。**结论** 辨证饮水联合艾灸与大黄贴敷神阙穴对气虚秘有良好的治疗效果，且具有调理肠胃、强身健体、无创伤及不良体验，值得临床推广应用。

关键词：气虚秘；子午流注；辩证饮水；黄芪；艾灸；大黄；穴位贴敷；

A Study on the Treatment of Qi Deficiency and Constipation by Combining Syndrome Differentiation Drinking Water with Moxibustion and Applying Rhubarb to Shenque Point

Chen Huiyuan, Li Tingshan, Li Shaokun (Zhongshan Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Zhongshan, Guangdong, 528400)

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effect of dialectical drinking water combined with moxibustion and rhubarb application on Shenque acupoint on qi deficiency constipation. **Method:** A total of 180 patients with Qi deficiency constipation who visited the outpatient department of our hospital from March 2020 to December 2021 were selected as the research subjects. They were randomly divided into three groups: A, B, and C, with 60 patients in each group. Group A: unlimited drinking water, Group B: Maoshi drinking 300ml of warm boiled water, Group C: Maoshi drinking 300ml of Huangqi water. All three groups of patients were treated with 4 courses of moxibustion and rhubarb application at Shenque point. Observe, record, and compare the defecation time, stool characteristics, frequency, quantity, and general condition of the three groups of patients. **Results:**Comparison of treatment effects: Group B was superior to Group A, Group C was superior to Group B. The treatment effects of the three groups were C>B>A, and the difference was statistically significant (P<0.05). **Conclusion:** The combination of dialectical drinking water, moxibustion, and rhubarb application on Shenque acupoint has a good therapeutic effect on qi deficiency constipation, and has the advantages of regulating the intestines and stomach, strengthening the body, non-inv

asive, and adverse experience, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Qi deficiency constipation; Meridian flow; Dialectical drinking water; Astragalus membranaceus; Moxibustion; Rhubarb; Acupoint application;

便秘是当今社会常见病、多发病。根据流行病学调查及回顾性研究显示，我国老年人便秘患病率为 18.1%，儿童患病率为 18.8%，城市一般人群为 8.2%，农村人口患病率为 7.2%[1]。据统计中山市中医院肛肠门诊每月便秘患者约 300 人次。《便秘中医诊疗专家共识意见（2017）》[2]将便秘辨证分型：热积秘、寒积秘、气滞秘、气虚秘、血虚秘、阴虚秘、阳虚秘 7 组[2]。中山市中医院 2017 年肛肠门诊便秘治疗处方中辨证分型为气虚秘的病人约为 26%，陈金泉名中医工作室 2018 年 1 月到 5 月治疗便秘处方 296 张，其中辨证分型为气虚秘的病人约为 31%。长期便秘不仅会导致焦虑、抑郁，还会导致痔疮、肛裂，或诱发心脑血管疾病、增加罹患大肠癌的风险，将严重影响患者生活质量[3]。目前临床对气虚秘常采用西药内服治疗，但可产生药物依赖性，部分刺激性泻药长期服用甚至可引发结肠黑变病、肠道癌变等，存在局限性。本人运用辨证饮水联合艾灸与大黄贴敷神阙穴治疗气虚秘，获得了良好的治疗效果，现报道如下。

1、研究方法

1.1 研究对象：到本院肛肠门诊就医的功能性便秘患者，辨证分型为：气虚型便秘。

1.1.2 诊断标准：

1.1.2.1 西医诊断标准：参照功能性便秘诊断罗马Ⅳ标准[4-5]；

1.1.2.2 中医辨证标准：参照《丁氏肛肠病学》[6]及《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》。

气虚型便秘：

证候：虽有便意，临厕无力努挣，挣则汗出气短，便后疲乏。大便并不干燥，但排出困难，腹无胀痛，面色㿠白，神疲气怯，舌淡，苔薄，脉虚。

病机：肺脾气虚，大肠传递无力。

主症：①排便无力；②腹中隐隐作痛，喜揉喜按。

次症：①乏力懒言；②食欲不振。

舌脉：舌淡红、体胖大或边有齿痕、苔薄白，脉弱。

1.1.2.3.纳入标准：①、符合上述诊断标准；年龄 18～75 岁；②、病情≧三个月；③、均知情同意；④、对本研究治疗配合依从性良好者。

1.1.2.4.排除标准：①、有胃肠道器质性病变者；②、近期服用促排便药物者；③、腹部手术病史者；④、糖尿病；⑤、胃溃疡；⑥、孕妇；⑦、同时参与其他研究者。

1.1.3 病例资料

所有病例均按照便秘患者的症候表现、病因病机，由本科研组主任中医师确认符合气虚秘型功能性便秘，按患者确诊气虚秘并且符合纳入标准的时间顺序，选取 2020 年 3 月至 2020 年 12 月到本

院肛肠科门诊就医的气虚秘患者 180 例为研究对象，按随机数字表法，随机分为 A、B、C 三组，每组 60 例。A 组中，男 32 例，女 28 例，年龄 39-73 岁，平均（52.37±15.86）岁；B 组中，男 31 例，女 29 例，年龄 41-74 岁，平均（51.92±14.84）岁，C 组中，男 30 例，女 30 例，年龄 40-75 岁，平均（55.00±12.81）岁，3 组病人的一般资料对比，差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

1.2　研究方法

1.2.1 辨证饮水：根据患者病因病机（结合本组科研组主任中医师的诊断）指导患者卯时饮用以下水饮品。

1）A 组：不限定饮水的时间及数量。

2）B 组：温开水 300ml(30℃)每天 6am 饮用（5min 内喝完）。

3）C 组：黄芪 20g+100℃开水 300ml 放置到 30℃时去渣每天 6am 饮用（5min 内喝完）。

1.2.2 治疗方法：

1)艾灸：患者取仰卧位，暴露脐部，神阙穴即肚脐。将长 3-5cm 的艾柱点燃置人单孔艾灸盒中，置于患者的神阙穴上方，艾灸时不可有明火，防止烫伤，并将食指和中指放在神阙穴两侧，以便探测患者的受热程度，艾灸 15～20min，至皮肤出现红晕为宜。每日 1 次，7 天为一个疗程，艾灸 4 个疗程。

2）穴位贴敷：艾灸后用 75%酒精清洁神阙处皮肤，将生大黄粉 3g 加适量蜂蜜调成糊状，患者取仰卧位，暴露脐部，检查局部皮肤无破损、感染等外伤及皮肤疾患，将备好的药物置于 5cm×5cm 的敷贴中间,将敷贴贴在脐部神阙穴上,轻轻按压,使药物与穴位充分接触即可，贴敷 6-8h 后取下。每日 1 次，7 天为一个疗程，贴敷 4 个疗程。

3）每天治疗完毕指导患者常规如厕且蹲厕时间不超 5min。

1.2.3 治疗时的护理干预措施：

1）所有入组患者都接受艾灸及大黄贴敷神阙穴的示范操作并能熟练掌握。

2）所有入组患者治疗实验期的第 1-2 周里每天早上 6am 都能准时接到我们科研团队关于喝水、艾灸及大黄贴敷神阙穴治疗的提醒电话，并养成良好习惯。

1.3　疗效标准

临床痊愈：大便正常，或恢复至病前水平，其它症状全部消失；显效：便秘明显改善，间隔时间及便质接近正常，或大便稍干，但排便间隔时间在 72h 以内，其它症状大部分消失；有效：排便间隔时间缩短 1 天，或便质有所改善，其它症状均有好转；无效：便秘及其它症状均无改善。

1.3.1 疗效评价（参照《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》）

主要症状的记录与评价[7-8]

包括：①粪便性状；②排便费力；③排便时间；④下坠、不尽、胀感；⑤排便频率；⑥腹胀。

粪便性状参考 Bristol 粪便分型标准[4-5]：Ⅰ型，坚果状硬球；Ⅱ型，硬结状腊肠样；Ⅲ型，腊肠样，表面有裂缝；Ⅳ型，表面光滑，柔软腊肠样；Ⅴ型，软团状；Ⅵ型，糊状便；Ⅶ型，水样便。

Ⅳ～Ⅶ型，记 0 分；Ⅲ型，记 1 分；Ⅱ型，记 2 分；Ⅰ型，记 3 分。评分标准见表 1。

分值	粪便性状	排便费力	排便时间（min）	下坠、不尽、胀感	排便频率（天/次）	腹胀
0	Ⅳ～Ⅶ型	无	<10	无	1-2	无
1	Ⅲ型	偶尔	10-15	偶尔	3	偶尔
2	Ⅱ型	时有	15-20	时有	4-5	时有
3	Ⅰ型	经常	>25	经常	>5	经常

表 1 便秘主要症状评分标准

1.3.2 中医证候疗效评定标准

采用尼莫地平法计算：疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分) / 治疗前积分]×100%，分为临床痊愈、显效、有效、无效 4 级。

1) 临床痊愈：主要症状、体征消失或基本消失，疗效指数≥95%；

2) 显效：主要症状、体征明显改善，70%≤疗效指数<95%；

3) 有效：主要症状、体征明显好转，30%≤疗效指数<70%；

4) 无效：主要症状、体征无明显改善，甚或加重，疗效指数<30%。

1.3.3 平均每周自发完全排便次数(SCBM)[9]

只有患者自觉完全排空的自主排便才称为自发完全排便。SCBM≥3 次可视为正常排便。

1.4 治疗随访及疗效评估：

1.4.1 科研组护士对纳入标准患者治疗前进行详细的询问，全面收集好资料后按症状评分标准统计治疗前患者的总积分（即患者在治疗前所有各症状分值的相加）

1.4.2 治疗过程中的每周科研护士都有按症状评分标准内容统计好患者大便排便时间、大便性状、次数、量及患者一般情况的登记量表，至第四周总疗程结束时科研护士将治疗过程的病历资料及患者治疗后总积分（即患者治疗后所有各症状分值的相加）进行逐一对比，评价疗效。

1.4.3 治疗时间为四周，随访时间为半年。

1.5 统计分析

本研究所涉及到的相关数据均录入到 SPSS19.0 统计学软件中，并进行统计分析。计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验。计数资料以百分数（%）表示，采用 X^2 检验，比较两组数据结果之间的差异。

2、结果

表 2 三组患者症状总积分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	治疗前	治疗后

A 组	60	12.91±1.16	6.50±4.5*
B 组	60	11.78±2.32	4.85±3.75*
C 组	60	12.35±1.61	1.76±0.75*

*与本组治疗前比较，差异具有统计学意义 P＜0.05 ；C 与 A 组、B 组相比较， 差异具有统计学意义 P＜0.05。

表 3 三组患者总疗效比较（例）

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	治愈率（%）	总有效率（%）
A 组	60	24	10	14	12	40	80
B 组	60	30	13	10	7	50	88.33
C 组	60	36	15	6	3	60	95

由表 3 可见，C 组的总有效率及治愈率均最高，B 组次之，A 组最低，3 组治疗效果 C>B>A，差异具有统计学意义（P＜0.05）。三组治愈率比较差异有显著意义（χ^2＝10，P＝0.1）。

3、讨论

3.1 气虚秘的病因病机

气虚秘的病因主要有劳倦过度、年老体虚或病后产后，药物所致等引起气血亏虚，气虚则大肠传送无力，血虚则肠道失于濡润，大肠传导失司，以致大便秘结[6]。便秘的病位在大肠，与肺、脾(胃)、肝、肾诸脏腑的功能失调相关[10-11]。“大肠者，传导之官，变化出焉”，故本病病位主要在大肠。肺与大肠相表里，肺失宣降，则大肠传导无力；脾虚运化失常，则糟粕内停。故气虚秘的病机主要在于肺脾气虚，大肠传递无力。

3.2 辩证饮水的作用机制

黄芪味甘，性微温，具有补气升阳、益卫固表、脱毒生肌、利水消肿之功，甘温益气入脾为补气之要药[12]]。药理研究表明：黄芪可促进机体新陈代谢、抗疲劳抗菌等作用，还会增强小肠(主要是空肠)运动和平滑肌紧张度，又有促进小肠氧化代谢的作用[13]。中医子午流注理论原是根据人体经脉气血运行的盛衰开阖、阴阳五行生克规律、结合天干地支时间周期而按时取穴的一种针灸疗法，其学术渊源可追溯至《内经》《难经》等医学典籍[14-15]。《内经·脉要精微论》“常以平旦，阴气未动，阳气未散，饮食未进，经脉未盛，络脉调匀，气血未乱，乃可诊有过之脉”乃寅时气血注于肺经的理论来源[16]。气血自寅时从中焦开始运行，首先流注于肺经，而后于卯时流注大肠经，辰时至经胃经、巳时至脾经、午时至心经、未时至小肠经、申时至膀胱经、酉时至肾经、戌时至心包经、亥时至三焦经、子时至胆经、丑时至肝经，最后重新流入入肺经，首尾相接，如环无端[17-18]。因此根据子午流注的理论，借着气血灌注，盛衰开阖的有利时机，气血于卯时(上午 5:00-7:00)流注大肠经，这时正值大肠经当令，气血最为旺盛，此时因势利导，按患者体质辨证，选用适合患者体质的黄芪水服用，既能促进肠管蠕动，刺激排便反射，又能协调阴阳，调和气血，补肺健脾，标本兼治，达到事半功倍之效。

3.3 艾灸联合大黄贴敷神阙穴治疗功能性便秘的机制

神阙穴即为肚脐,现代医学研究表明，肚脐(神阙穴)周围血液循环丰富，神经末梢敏感与腹腔内组织器官距离最接近，因此局部用药容易吸收而起作用[19]。药物贴敷为中医外治手段,其以经络学说为指导,通过辨证论治将药物贴敷于皮肤特定穴位,进而达到治疗疾病的目的。中药大黄具有泻热通便之效,主治大便秘结、腹部胀满等病症。经现代药理研究显示，以大黄贴敷神阙穴可推动大便传导,进而改善排便情况[20]。本次研究中在中医辨证论治基础上选择大黄贴敷于神阙穴,可促进药物快速吸收,可活血理气、清热泻火之效。

现代研究[21]表明：灸法对机体免疫、血液循环、神经、内分泌、呼吸、消化等系统都有一定的促进和调节作用，从理论和临床实践上证实了灸法的确切疗效。艾灸通过免疫、生化系统产生效应,可有效改善局部血循环,温补阳气,促使机体气运化功能升高,气行则腑气通,肠润则大便通畅。通过艾灸刺激,可有效起到促进胃肠蠕动、调节脏腑功能的作用,便于促进排便[22].本研究通过艾灸的温阳补气、补虚固脱、补中益气的作用，结合大黄贴敷神阙穴二者相辅相成，起协同作用，本次研究中,观察 A、B、C 三组治疗后总有效率、症候积分与治疗前相比均有大幅改善，提示艾灸结合穴位敷贴在气虚秘的疗效较好。

我国中医外治法是以中医药为主的治疗方法，内容丰富，方法多样，为我国医疗做出巨大贡献，中医外治法越来越被重视[23]。辨证饮水、艾灸、大黄贴敷均属于无创性中医外治法，是在国家中医药管理局贴敷中医护理技术流程标准的基础上，进一步丰富了中医护理技术的内涵，彰显了中医护理技术的临床应用价值，提高护士临床观察能力、中医基础知识的学习能力。综上所述，通过辩证饮水联合艾灸与大黄贴敷神阙穴治疗气虚秘疗效显著，且具有无创性，操作方法简单，取材容易，患者易接受和掌握等优势，值得推广应用。

参考文献：

[1] Chu H，Zhong L，Li H，et al. Epidemiology Characteristics of Constipation for General Population， Pediatric Population，and Elderly Population in China ［J］. Gastroenterology Research and Practice，2014，2014:532734. doi:10. 1155 /2014 / 532734.

[2] 中华中医药学会脾胃病分会.便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(15):1345-1350.

[3] 吴佳媛，刘晓红，刘巍，等. 慢性便秘患者精神心理状况及生活质量调查一多中心临床调查[J]. 中华实用内科杂志，2009，29(3)：237-239.

[4] Satish SC Rao，Adil EB，Giuseppe C，et al. AnorectalDisorders ［J ］. Gastroenterology，2016，150 (6):1430-1442.

[5] Brian EL，Fermin M，Lin C，et al. Bowel Disorders ［J］. Gastroenterology，2016，150(6):1393-1407.

[6] 丁义江. 丁氏肛肠病学［M］. 北京:人民卫生出版社，2006.8:225-227.

[7] Riegler G，Esposito I. Bristol scale stool form. a still validhelp in medical practice and clinical research [J]. TechColoproctol，2001，5(3):163-164.
[8] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估 [J]. 中华胃肠外科杂志，2005，8(4):355.
[9] 侯毅，谷云飞，朱秉宜. 普芦卡必利治疗慢性便秘的系统评价 [J]. 世界华人消化杂志，2014，22(4):588-595.
[10] 鞠庆波. 李德新治疗便秘临床经验 [J]. 世界中医药，2010，5(6):400-401.
[11] 姚欣艳，刘朝圣，李点，等. 熊继柏教授辨治便秘经验 [J]. 中华中医药杂志，2015，30(11):3990-3992.
[12] 况矣才．麻子仁丸合黄芪治疗习惯性便秘 83 例的疗效观察[J]．贵阳中医学院学报，2011，33(4)：54—55.
[13] 李绍芝．谭晓红．黄芪对在体小肠和离体小肠黏膜耗氧量的影响[J]．湖南中医学院学报，1996，16(2)：44.
[14] 单玉堂. 单玉堂子午流注与灵龟八法讲稿[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
[15] 陈宁红. 中医药子午流注和性味归经规律结合运用探析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 25 -29.
[16] 夏桂成. 子午流注气血说及临床应用探析[J]. 南京中医药大学学报, 2003, 19(3): 134 -136.
[17] 王俊霞, 杨胜超. 子午流注择时联合中频脉冲疗法治疗中风后便秘的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(15): 190 -191.
[18] 邓肖英. 子午流注择时艾灸合摩腹治疗习惯性便秘 48 例疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2011,27(4): 635 -636.
[19] 张丽娟，陶晓，王敏．芒硝外敷神阙穴治疗胸腰椎术后腹胀的疗效观察[J]．中国中医药科技，2013，20(2)：218.
[20] 周航．中药穴位贴敷联合穴位按摩复合护理干预功能性便秘的临床观察[J]．光明中医,2017,32(12):1807-1808.
[21] 马泽云，曹毅．艾灸提高免疫功能的研究进展[J]．浙江中医杂志，2004，39(3)：1133．1135.
[22] 金瑞环,叶方益．消胀通便贴贴敷神阙穴治疗慢性功能性便秘临床观察[J]．新中医,2018,50(11):185-187.
[23]章进，章震，景亚莉．外治法的历史渊源与创新方略[J]．中医外治杂志，2015，24(6)：3—5.

第一作者：陈慧媛，本科学历，主管护师，13377607147
第二作者：李婷珊，本科学历，主任护师，13532070888
第三作者：李少坤，本科学历，主管护师，13640414948
通讯地址：广东省中山市西区康欣路 3 号中山市中医院门诊部，528401
办公电话：0760-89980501